

# ИНСУЛЬТ



**Выполнила студентка  
4 курса гр. АФК 0909  
Яппарова Лилия**

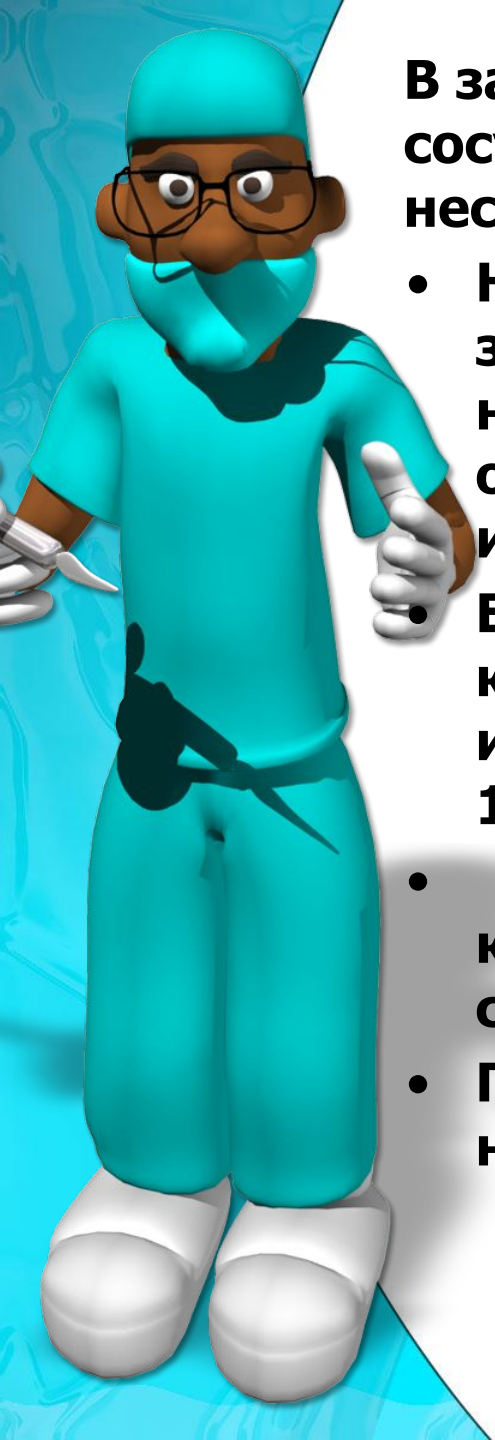


# 1. Понятие. Факторы риска возникновения инсульта



**Инсульт** (от лат. insulto - скачу, впрыгиваю) "апоплексический удар" или "мозговой удар" — представляет собой группу заболеваний, обусловленных острой сосудистой патологией мозга, характеризующихся внезапным исчезновением или нарушением мозговых функций, длящихся более 24 часов или приводящих к смерти.





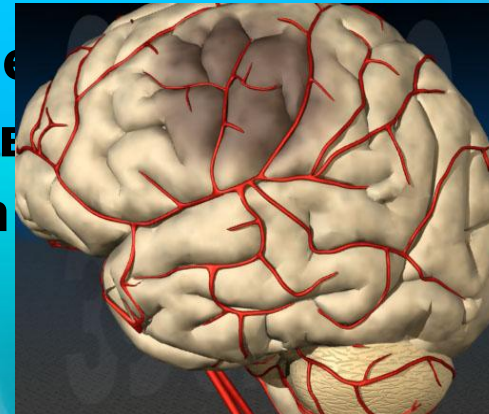
**В зависимости от механизма развития острой сосудистой патологии мозга, выделяют несколько видов инсульта.**

- **Наиболее часто (до 80% всех случаев) заболевание развивается вследствие острого нарушения поступления крови к определенному участку мозга (т.н. ишемический инсульт или инфаркт мозга).**
- **Если патология мозга вызвана пропитыванием кровью участка мозга, то это геморрагический инсульт, или внутримозговая гематома (около 10% всех случаев).**
- **Около 5% составляют субарахноидальные кровоизлияния, возникающие при разрыве сосудов мозговой оболочки.**
- **Причина оставшихся 5% инсультов остается невыясненной.**



**Факторами риска являются различные клинические, биохимические, поведенческие и другие характеристики, указывающие на повышенную вероятность развития определённого заболевания. Все направления профилактической работы ориентированы на контроль факторов риска, их коррекцию как у конкретных людей, так и в популяции в целом.**

- Возраст**
- Артериальная гипертензия**
- Заболевания сердца**
- ТИА (транзиторные ишемические атаки) являются существенным предиктором развития инсульта, так и инфаркта миокарда**
- Сахарный диабет**
- 



## 2. КЛАССИФИКАЦИЯ. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ

Существует три основных вида инсульта: ишемический инсульт, внутримозговое и субарахноидальное кровоизлияние.

Внутримозговое и (не во всех классификациях) нетравматические подбололочные кровоизлияния относятся к геморрагическому инсульту.

**1. Ишемический инсульт (инфаркт мозга)** – чаще всего возникает у больных старше 60 лет, имеющих в анамнезе инфаркт миокарда, ревматические пороки сердца, нарушение сердечного ритма и проводимости, сахарный диабет. Большую роль в развитии ишемического инсульта играют нарушения реологических свойств крови, патология магистральных артерий. Характерно развитие заболевания в ночное время без потери сознания.

Ишемический инсульт чаще всего развивается при сужении или закупорке артерий, питающих головной мозг. Не получая необходимых им кислорода и питательных веществ, клетки мозга погибают. Ишемический инсульт подразделяют на *атеротромботический, кардиоэмболический, гемодинамический, лакунарный и инсульт по типу гемореологической микроокклюзии.*

- ***Атеротромботический инсульт***, как правило, возникает на фоне атеросклероза церебральных артерий крупного или среднего калибра. Атеросклеротическая бляшка суживает просвет сосуда и способствует тромбообразованию. Возможна артерио-артериальная эмболия. Этот тип инсульта развивается ступенеобразно, с нарастанием симптоматики на протяжении нескольких часов или суток, часто дебютирует во сне. Нередко атеротромботический инсульт предваряется транзиторными ишемическими атаками.
- ***Кардиоэмболический инсульт*** возникает при полной или частичной закупорке эмболом артерии мозга. Наиболее часто причинами инсульта являются кардиогенные эмболии при клапанных пороках сердца, возвратном ревматическом и бактериальном эндокардите, при других поражениях сердца, которые сопровождаются образованием в его полостях пристеночных тромбов. Часто эмболический инсульт развивается вследствие пароксизма мерцательной аритмии. Начало кардиоэмболического инсульта, как правило, внезапное, в состоянии бодрствования пациента. В дебюте заболевания наиболее выражен неврологический дефицит. Чаще инсульт локализуется в зоне кровоснабжения средней мозговой артерии, размер очага ишемического повреждения средний или большой, характерен геморрагический

- **Гемодинамический инсульт обусловлен гемодинамическими факторами — снижением АД ения или падением минутного объёма сердца (вследствие ишемии миокарда, выраженной брадикардии и т. д.). Начало гемодинамического инсульта может быть внезапным или ступенеобразным, в покое или активном состоянии пациента. Размеры инфарктов различны, локализация обычно в зоне смежного кровоснабжения (корковая, перивентрикулярная и др.). Гемодинамические инсульты возникают на фоне патологии экстра- и/или интракраниальных артерий (атеросклероз, септальные стенозы артерий, аномалии сосудистой системы мозга).**
- **Лакунарный инсульт обусловлен поражением небольших перфорирующих артерий. Как правило возникает на фоне повышенного АД, постепенно, в течение нескольких часов. Лакунарные инсульты локализуются в подкорковых структурах (подкорковые ядра, внутренняя капсула, белое вещество семиовального центра, основание моста), размеры очагов не превышают 1,5 см. Общемозговые и менингеальные симптомы отсутствуют, имеется характерная очаговая симптоматика (чисто двигательный или чисто чувствительный лакунарный синдром, атактический гемипарез, дизартрия или монопарез).**

- **Инсульт по типу гемореологической микроокклюзии возникает на фоне отсутствия какого-либо сосудистого или гематологического заболевания установленной этиологии. Причиной инсульта служат выраженные гемореологические изменения, нарушения в системе гемостаза и фибринолиза. Характерна скудная неврологическая симптоматика в сочетании со значительными гемореологическими нарушениями.**



## 2. Геморрагический инсульт

В научной литературе термины «геморрагический инсульт» и «нетравматическое внутримозговое кровоизлияние» либо употребляются как синонимы, либо к геморрагическим инсультам, наряду с внутримозговым, также относят нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние.

### 2.1. Внутримозговое кровоизлияние

Внутримозговое кровоизлияние — наиболее распространённый тип геморрагического инсульта, чаще всего возникающий в возрасте 45—60 лет. В анамнезе у таких больных — гипертоническая болезнь, церебральный атеросклероз или сочетание этих заболеваний, артериальная симптоматическая гипертензия, заболевание крови и др. Предвестники заболевания (чувство жара, усиление головной боли, нарушение зрения) бывают редко. Обычно инсульт развивается внезапно, в дневное время, на фоне эмоционального или физического перенапряжения.



**В основе выхода крови за пределы сосудистого русла лежат функционально-динамические ангиодистонические расстройства общей и в особенности регионарной мозговой циркуляции.**

**Основным патогенетическим фактором кровоизлияния являются артериальная гипертензия и гипертонические кризы, при которых возникают спазмы или параличи мозговых артерий и артериол. Обменные нарушения, возникающие в очаге ишемии, способствуют дезорганизации стенок сосудов, которые в этих условиях становятся проницаемыми для плазмы и эритроцитов. Так возникает кровоизлияние путём диапедеза. Одновременное развитие спазма многих сосудистых ветвей в сочетании с проникновением крови в мозговое вещество может привести к образованию обширного очага кровоизлияния, а иногда и множественных геморрагических очагов. В основе гипертонического криза может быть резкое расширение артерий с увеличением мозгового кровотока, обусловленное срывом его саморегуляции при высоком артериальном давлении. В этих условиях артерии утрачивают способность к сужению и пассивно расширяются. Под повышенным давлением кровь заполняет не только артерии, но и капилляры и вены. При этом повышается проницаемость сосудов, что приводит к диапедезу плазмы крови и эритроцитов. Паралич стенки мелких мозговых сосудов ведёт к острому нарастанию проницаемости сосудистых стенок и плазморрагии[16].**

## **2.2. Субарахноидальное кровоизлияние.** Наиболее часто кровоизлияние происходит в возрасте 30—60 лет.

**Может произойти спонтанно, обычно вследствие разрыва артериальной аневризмы (по разным данным, от 50 % до 85 % случаев) или в результате черепно-мозговой травмы. Также возможны кровоизлияния из-за других патологических изменений (артериовенозные мальформации, заболевания сосудов спинного мозга, кровоизлияние в опухоль). Помимо этого, в числе причин САК кокаиновая наркомания, серповидно-клеточная анемия (обычно у детей); реже — приём антикоагулянтов, нарушения свёртывающей системы крови и гипофизарный инсульт.**

**Локализация САК зависит от места разрыва сосуда. Чаще всего она возникает при разрыве сосудов артериального круга большого мозга на нижней поверхности головного мозга. Обнаруживается скопление крови на базальной поверхности ножек мозга, моста, продолговатого мозга, височных долей. Реже очаг локализуется на верхнелатеральной поверхности мозга; наиболее интенсивные кровоизлияния в этих случаях прослеживаются по ходу крупных борозд.**

# 3. КЛИНИКА ИНСУЛЬТА. МИКРОИНСУЛЬТ



Транзиторную ишемическую атаку или преходящее нарушение мозгового кровообращения зачастую называют "малым инсультом". Он является как бы предвестником инсульта и может произойти за недели или даже месяцы до "настоящего" инсульта. Это состояние, при котором временно приостанавливается кровообращение мозга, и он не может нормально работать. Симптомы очень похожи на симптомы инсульта, но, в отличие от него, полностью проходят через 10-15 минут, т.к. организм еще в состоянии быстро восстановить нормальное кровообращение.

# ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА

- **Нарушения движения, прежде всего в конечностях. Снижение силы или полное прекращение движений в руках или ногах**
- **Чувствительные нарушения: снижение или выпадение восприятия боли, температуры и т.д. обычно наиболее заметные в конечностях**
- **Нарушения зрения. Например может выпадать половина зрения (левая или правая) одного глаза**
- **Нарушения речи: невнятная, нечеткая речь, полная невозможность говорить или понимать речь**
- **Нарушения стояния: в положении стоя больной качается и может упасть**
- **Нарушение сознания: от сонливости до полной потери сознания.**
- **Менее важными симптомами часто встречаемыми и при других**

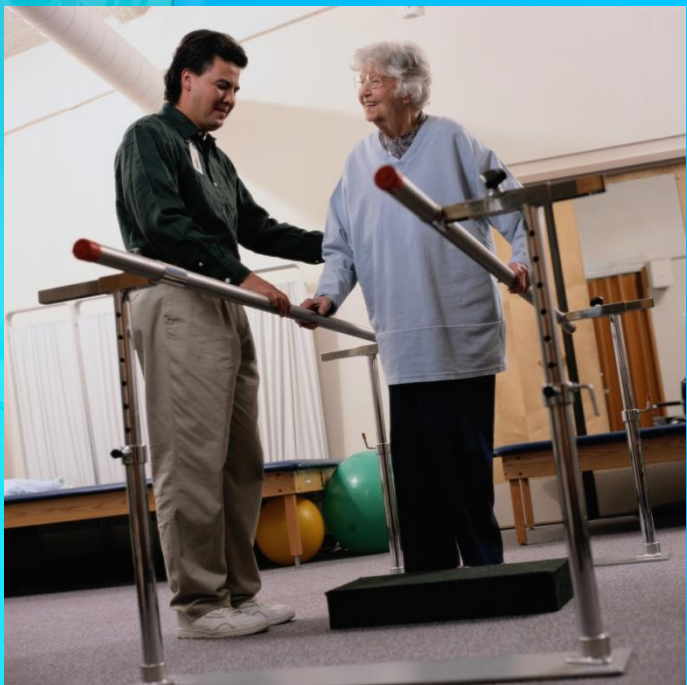
# 4. ЛЕЧЕНИЕ

К инсульту часто присоединяются пневмония и пролежни, что требует постоянного ухода, переворачивания со стороны на сторону, смены мокрого белья, кормления, очищения кишечника, вибромассажа грудной клетки.

Лечение инсульта включает в себя проведение курса сосудистой терапии, использование препаратов, улучшающих мозговой обмен, кислородотерапию, восстановительное лечение или реабилитацию (лечебная физкультура, физиолечение, массаж). Также рекомендуется после выписки из больницы делать гимнастику лёгких, так как после 14—17 дней лежания в лёгких может образоваться «застой». То есть совершать глубокие вдохи, выдохи. В день 5—7 раз надувать воздушные шарик.



**В мировой практике восстановительного лечения после инсульта ведущее место занимает междисциплинарный подход, исходя из которого процессом лечения (терапии) руководят несколько специалистов, в основном представители специальностей не врачебных:**



- **Физический терапевт (или физиотерапевт) руководит двигательным восстановлением функций.**
- **Ерготерапевт руководит восстановлением функций кисти.**
- **Речевой терапевт руководит восстановлением речи и глотания (при наличии у больного афазии и дисфагии).**

# 5.ПРОФИЛАКТИКА



**Кто предупрежден — тот вооружен.  
— Народная мудрость**

- 1. Если у человека уже есть артериальная гипертония, нужно дважды в день измерять артериальное давление. Сообщив данные лечащему врачу, выполнив все его рекомендации, можно снизить не только вероятность возникновения инсульта, но и инфаркта миокарда.**
- 2. Необходимо бросить курить, снизить количество алкоголя, меньше есть жирной пищи, снизить потребление соли, контролировать свой вес и больше двигаться.**





**3. Врачи утверждают, что в последнее время инсульт "помолодел". Они рекомендуют скорректировать физические нагрузки. Молодые люди в последнее время увлеклись усиленными занятиями в фитнес клубе для поддержания надлежащей физической формы. Для профилактики инсульта и инфаркта нужно степень нагрузки обсуждать с врачом.**

**Но это касается не только молодых людей. К примеру, дачными работами нужно заниматься, строго дозируя нагрузку в соответствии с возрастом и с состоянием здоровья.**

**4. Известно, что при напряженной интеллектуальной деятельности кровь активнее поступает в клетки головного мозга. Необходимо, чтобы пожилые люди делали «зарядку для ума» - решали кроссворды, писали мемуары, придумали для себя спокойное хобби, например, макраме или жонглирование.**



**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!**